	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 08/10/2021 Versión: 002 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA M E S AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
25/06 /2023	JOANNA MOLINA ATEHORTUA	110-01 Secretaría de Desarrollo Económico

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: CAROLINA QUINTERO PELAEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: CC 41.963.222

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO:2023-0217**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: ENERO 25 DE 2023

FECHA DE TERMINACION: 24 DE ABRIL 2023 **FECHA DE LA INICIO DE LA ADICION: 25 de Abril 2023**

FECHA DE TERMINACION DE LA ADICION: 08 DE JUNIO 2023_CDP: 363 **CDP ADICION:** 3247

RP: 620 **RP ADICION:** 3449

Código (Rubro Presupuestal): 11001.2.3.2.02.02.009.1708038.132.91131.034

Código (Rubro Presupuestal) DE ADICION: 11001-2.3.2.02.009.1708038.132.91131.034

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $7.500.000 + 3.750.000 Adición **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $1.250.000 **CUENTA No: 0550136000929184**
SALDO RESTANTE: $ 0

FORMA DE PAGO). Se realizarán tres (03) pagos mensuales por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.500.000)** cada uno mes vencido, previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del encargado de ejercer vigilancia y control.
FORMA DE PAGO DE LA ADICION: Se realizarán dos (2) pagos: el primero tendrá lugar treinta (30) días calendario después de haberse firmado la adición por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE,** y el segundo a los 45 días calendario después de haberse firmado la adición por valor de **UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.250.000) MONEDA CORRIENTE.** ambos desembolsos tendrán lugar previa verificación de los pagos de la seguridad social y entrega a satisfacción de los informes de actividades y visto bueno por parte del funcionario que ejerce la vigilancia y control.

PERIODO A PAGAR: 25 de mayo al 08 junio de 2023.

No. Planilla de aportes mayo: 63025369 **No. Planilla de aportes junio:** 63835703	SOPORTES: 1. Informe del contratista (12) folios 2. Informe de supervisor (1) folios 3. Pago de seguridad social y planilla (2 folios) 4. Carta de retención (1) folios 5. Autorización descuento de estampillas (1) folios 6. Estampilla prohospital (1) folios 7. CD Copia de seguridad acta de inicio (1) folios
Pago de Pensión mayo: $ 185.600 **Pago de Pensión junio:** $ 49.500	
Pago de Salud mayo: $ 145.000 **Pago de Salud junio:** $ 38.700	
ARP mayo: $ 28.300 **ARP junio:** $ 7.600	

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: **$1.250.0.000**

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO____PRIMERO __SEGUNDO __TERCERO _____CUARTO___QUINT X__SEXTO .
SEPTIMO___OCTAVO___NOVENO___OTROS___CUAL: _____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 805 del 2011, de la Alcaldía de Armenia, en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores".

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Powered by CamScanner